Lane Medical Library
1922

Medizinische Fakultät Erlangen

Zwei Fälle von sporadischem Skorbut und die Vitaminfrage

Auszug aus der Doktor-Dissertation 1922

von Philipp Picker

Tag der mündlichen Prüfung: 18. Oktober 1922

*

1. Fall. Ein Porzellanarbeiter in Selb; Nahrung bestand aus Lagerkartoffeln und Schwarzbrot, Fleisch selten, Gemüse und Obst nie. Die Blutungen sind lokalisiert am Zahnfleisch des Unterkiefers als 2 blutig-infiltrierte Wucherungen von Kirschengröße an Stelle der 4 fehlenden Schneidezähne, am rechten unteren Eckzahn und den Praemolaren. Auf den Patellen fünfmarkstückgroße, dunkelrote Flecken. Kniekehlen geschwollen, Haut darüber blutig imbibiert.

2. Fall. Ein Weber aus Erlangen, der seit 5 Jahren in der Volksküche aß. Zahnfleisch diffus geschwollen, dunkel gerötet, zu Blutungen neigend, druckschmerzhaft. Kleine punktförmige Hautblutungen am linken Unterarm und an beiden Beinen. Letztere geschwollen, Muskelblutungen, druckempfindlich.

In beiden Fällen starke Anaemie, Leukozytäres Blutbild von normaler Zusammensetzung. Blutgerinnung zeigt nur geringe Verzögerung, Verminderung der Blutplättchen gering. Damit scheidet der Skorbut aus der Gruppe der Thrombopenien aus und wir schließen uns der Ansicht von Aschoff und Koch an, die eine allgemeine Schädigung der Gefäßwände, insbesondere der Kapillaren, annehmen, bedingt durch Schädigung des Stützgewebes infolge ungenügender Bildung von Kittsubstanzen.

Der Skorbut ist eine Avitaminose, d. h. eine Teilhungererkrankung, bedingt durch das Fehlen des Vitamins C in der Nahrung. Genaueres über die chemische Natur dieses Vitamins, in welcher Form es gebunden oder ungebunden in der Nahrung enthalten ist, ist nicht bekannt. Die neuesten Versuche haben ergeben, daß es bei geeigneter Behandlung der Nahrungsmittel (Kochen unter Luftabschluß) auch haltbar ist.

95